

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ
Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

У післяопераційному періоді разом з коригуючою інфузійною терапією в перші 2-3 дні для ерадикації хелікобактеріальної інфекції в/м і в/в призначалися амоксицилін, метрид, зонтар (ранітидин). Через 3 доби застосовувалася потрібна схема терапії : ранітидин + де-нол + амоксицилін в продовж тижня, з подальшою антацидною і антисекреторною терапією яка тривала 3 тижні для відвертання феномену "рикошету" або "синдрому відміни".

У наступних 3-х випадках виявлений ерозійний гастродуоденіт. Ендоскопічно слизова оболонка гіперемійована, набрякла, відзначається безліч дрібних поверхневих плоских дефектів, покритих нальотом фібрину, іноді з домішкою крові. У 1 хлопця виявлений виразковий дефект слизової оболонки розміром 0,3-0,8 см, на дні виразки рихлий тромб, що давало основу до проведення консервативної гемостатичної терапії. Через 4 місяці при ендоскопії ознаки інфільтрації зникли, структура поверхневого епітелію нормалізувалася.

Висновки:

1. Хворі в дитячому і підлітковому віці з обтяженою спадковістю по виразковій хворобі мають бути ретельно обстежені з обов'язковим ендоскопічним дослідженням і підлягають диспансерному спостереженню.
2. Антихелікобактерній, антисекреторній терапії підлягають також хворі з гастродуоденітом.
3. Ефективність лікування оцінюється ендоскопічним дослідженням.
4. Проведення превентивного лікування у дітей і підлітків значно зменшить кількість ускладнень виразкової хвороби у дорослих.

ЗНАЧЕННЯ ОБ'ЄКТИВНИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ В ДІАГНОСТИЦІ ПНЕВМОНІЙ

Зіміна Н. А., магістрант

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Сміян О.І.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії

Актуальність. Захворювання органів дихання широко розповсюджені серед дитячого населення та мають велику частку в структурі загальної захворюваності. Серед усіх соматичних захворювань у дітей раннього віку, незважаючи на вдосконалення профілактики, діагностики і прогрес в розробці нових антибактеріальних препаратів, до теперішнього часу істотних тенденцій до зниження питомої ваги пневмоній не відзначається, що обумовлює необхідність пошуку резервів удосконалення діагностики, лікування та профілактики порушень, які виникають в організмі хворої дитини.

Мета дослідження: встановити роль даних об'єктивного, а саме аускультативного та перкуторного досліджень. Нами були проаналізовані історії хвороб 89 дітей, з яких 50 хворих на пневмонію асоційовану із залізодефіцитною анемією (ЗДА) та 39 хворих на пневмонію без ЗДА віком до трьох років, що перебували на стаціонарному лікуванні в інфекційному відділенні №1 КУ «Сумської міської дитячої клінічної лікарні ім. Св. Зинаїди» за період с 2015 по 2017 рр.. Під час об'єктивного обстеження були виявлені наступні дані: при фізикальному обстеженні хворих на НП із ЗДА та без ЗДА вкорочення перкуторного звуку діагностувалося у 54,00 та у 41,03 % дітей відповідно, коробковий відтінок звуку – у 24,00 та у 28,21 % хворих відповідно. У 22,00 % дітей з НП із ЗДА і у 30,77% пацієнтів з НП без ЗДА змін не виявлялося. Аускультативні зміни в легенях дітей із НП характеризувались ослабленим (38,00 та 35,9 % відповідно) або жорстким диханням (62,0 та 64,1 % відповідно), наявністю дрібноміхурцевих вологих (42,00 і 41,03 %), різнокаліберних вологих (24,00 і 23,08 % відповідно) та сухих (12,00 і 12,82 %) хрипів і крепітації (6,00 і 5,13 % відповідно). Хрипи не вислуховувались у 16,00 та 17,95 % дітей відповідно.

Висновок. Таким чином, отримані данні об'єктивного обстеження свідчать про різноманітність симптомів пневмонії, та про необхідність обов'язкового проведення рентгенологічного дослідження органів грудної клітки для підтвердження діагнозу.